



# Comment informer le patient et documenter le recueil de son consentement avant une intervention médicale à l'hôpital ?

Dr Damian König  
Chef des affaires juridiques et éthiques, Hôpital du Valais

17<sup>ème</sup> Journée de droit de la santé  
30 septembre 2010



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

## Plan

---

Introduction

1. Les obligations d'informer le patient, de recueillir son consentement et de documenter l'information et le consentement au dossier patient
2. Les fondements juridiques et déontologiques de ces obligations
3. Une check-list sous forme de vade-mecum (Qui? Quoi? Comment? Où? Quand?)

Conclusion

Annexe: exemple de formulaire de consentement éclairé



Hôpital du Valais  
Spital Wallis

## Introduction

---

- Importance du « relationnel » face à « l'informationnel » dans la relation médecin-patient.

## Introduction (2)

---

- Les médecins demandent aux juristes des critères clairs:
  - Il faut des normes pour protéger et promouvoir nos valeurs et le consentement éclairé a permis une avancée importante dans ce sens
  - Il faudrait tenter d'éviter de confondre le risque management et le développement d'un consentement éclairé de qualité (tout n'est pas simplement une question de point de vue)

## Introduction (3)

---

- Chaque patient est différent: des règles générales sont difficiles à formuler

➔ Check-list sous forme de vade-mecum

## Trois obligations

---

- Obligation d'informer le patient
- Obligation d'obtenir le consentement du patient avant une intervention
- Obligation de documenter le dossier patient

## Les fondements juridiques de ces obligations (1)

---

- Le contrat entre le médecin et son patient (394ss CO – 363ss CO)
- Les droits de la personnalité (10 Cst – 28ss CC)
- Les devoirs professionnels (droit public cantonal et fédéral)

## Les fondements juridiques de ces obligations (2)

---

- Les fondements juridiques de ces trois obligations se rejoignent ce qui conduit peut-être à les confondre un peu.
- Il importe cependant de bien les distinguer dans la pratique car elles impliquent des actions spécifiques.

## Les fondements déontologiques de ces obligations

---

- Le serment d'Hippocrate: l'importance du contextuel
- Les articles 4, 10 et 12 du Code de déontologie de la FMH: ou le parallélisme entre les normes juridiques et le droit professionnel

## Une check-list sous forme de vade-mecum

---

- **Qui?**
  - Par qui sont données les informations? Qui recueille le consentement?
  - A qui sont données les informations? Qui consent?
  - Qui documente l'information et le consentement?

## Une check-list sous forme de vade-mecum

---

- **Quoi?**
  - Que doit comporter l'information?
  - Sur quoi doit porter le consentement du patient?
  - Quels sont les éléments à documenter au dossier patient?

## Une check-list sous forme de vade-mecum

---

- **Comment?**
  - L'oral, l'écrit ou les deux?
  - Les formulaires, le dossier médical ou les deux?
  - Les problèmes de compréhension

## Une check-list sous forme de vade-mecum

---

- Où?
  - Où l'entretien d'information et l'entretien de recueil du consentement doivent-ils avoir lieu?

## Une check-list sous forme de vade-mecum

---

- Quand?
  - Le temps accordé au patient pour l'écouter et l'informer
  - Le temps accordé au patient pour réfléchir
  - Le moment de l'information, du consentement et de leur documentation

## Conclusions



- Le consentement éclairé a été conçu comme un moyen d'autonomiser le patient dans ses décisions.
- Aujourd'hui, la médecine devient de plus en plus technique et la disponibilité relationnelle du médecin hospitalier n'est pas vraiment valorisée.
- Le risque n'est plus que le médecin impose ses vues au patient, mais que le patient se retrouve seul face à des décisions difficiles.

## Conclusions (2)



- On sait ce qui rend l'information ou le consentement éclairé difficile. Il faut conscientiser ces difficultés et soutenir les médecins dans leurs obligations.
- Combiner idéalement l'oral et l'écrit en n'oubliant pas le reste de cette check-list basée, autant sur les aspects informationnels que relationnels.



## Conclusions (3)

---

- « Le consentement éclairé doit être compris comme un échange entre un médecin et son patient ce qui sous-entend une participation réciproque ».
- L'intentionnalité partagée permet de poser le contexte de la relation; elle éloigne le risque de l'implicite et de l'ambiguïté dans l'intentionnalité.

